

Міністерство охорони здоров'я України  
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова  
Вінницький ДОЗ ОДА, ДОЗ МДА. Асоціація анестезіологів України.  
Асоціація анестезіологів Вінниччини. Вінницька обласна клінічна лікарня  
ім.М.І.Пирогова. КУ «ТМО «ВОЦЕМДМК».  
Кафедра анестезіології, ІТ та МНС

## **ЖУРНАЛ ПОДІЛЬСЬКИХ КОНФЕРЕНЦІЙ, Т.2**

### **II Подільської всеукраїнської науково-практичної**

#### **конференції з міжнародною участю:**

**«Актуальні питання невідкладної допомоги, інтенсивної терапії та  
анестезіологічного забезпечення важкохворих».**

11-12 жовтня 2018 року  
м.Вінниця, Україна

УДК 616-07:615.211(063)  
ББК 53.4я43  
М 34

**Сучасні методи діагностики, невідкладної допомоги, інтенсивної  
терапії та анестезіологічного забезпечення важкохворих**

Журнал Подільських конференцій, т.2  
II Подільської всеукраїнської науково-практичної конференції з  
міжнародною участю  
м.Вінниця 11-12 жовтня 2018 року

Редакційна колегія: В.М. Мороз (головний редактор)  
М.Л. Гомон (відповідальний редактор)

Відповідальний за випуск : О.В. Куцик

**Мороз В.М., Гомон М.Л.**

М 34 Журнал Подільських конференцій, Т.2 II Подільської всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Актуальні питання невідкладної допомоги, інтенсивної терапії та анестезіологічного забезпечення важкохворих». м.Вінниця 11-12 жовтня 2018 року./ Мороз В.М., Гомон М.Л. -Вінниця: ФОП Рогальська І.О., 2018.- 108 с.

ІБВК 978-617-7556-36-6

Міждисциплінарний збірник розрахований на організаторів охорони здоров'я, наукових співробітників, практичних лікарів та молодих науковців, які практикують в інтенсивній терапії, анестезіології, медицині невідкладних станів, інтенсивній педіатрії, хірургії, терапії, акушерству та гінекології.

УДК616-07:615.211(063)  
ББК53.4я43

ISBN 978-617-7556-36-6

© Мороз В.М., Гомон М.Л., 2018  
© Вінницький національний медичний  
університет імені М.І. Пирогова, 2018

дисфункції, що лежить в основі патогенетичних механізмів більшості випадків синдрому хронічного болю внизу спини. Встановлено статистично значущо менший відсоток мезоморфів серед хворих із больовим синдромом середньої інтенсивності (40,7%) і сильним больовим синдромом (35,8%), ніж серед пацієнтів з легким больовим синдромом (59,1%) ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Конституційні параметри статури, зокрема, соматотипологічні особливості хворих, є предиктором формування хронічного поперекового больового синдрому та поряд із іншими факторами впливають на інтенсивність больового синдрому у цієї категорії пацієнтів. Соматотипологічні ознаки ризику розвитку хронічного неспецифічного больового синдрому внизу спини повинні враховуватися для надання трудових рекомендацій та рекомендацій щодо корекції способу життя в пацієнтів з відповідним синдромом, особливо при формуванні хронічного невропатичного малюнку болю.

Список літератури.

1. Bias P. Analgesic therapy in chronic low back pain: comparative study of lornoxicam versus placebo and naproxen / P. Bias, F. W. Kursten // Der Schmerz 8. – 2010. – Suppl. 1, S50, Abstract. – P. 70.
2. Вознесенская Т. Г. Боли в спине: взгляд невролога / Т. Г. Вознесенская // Concilium medicum. – 2009. – № 2. – С. 75-79.

Михайленко О.Ф., Шинкаренко М.Д., Павлова Л.М. ,

Безрук О.І., Ахалая К.Д

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АРГІНІНУ ГІДРОХЛОРИД (АНГІО-  
БЕТАРГІН) ТА L-БЕТАРГІНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ  
ГИПЕРАЗОТЕМІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ПОШКОДЖЕННІ НИРОК В СТАДІЇ  
ВІДНОВЛЕННЯ ДІУРЕЗУ**

*КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня №4» ДОР»*

*Центр по лікуванню гострих отруєнь*

*Дніпро, Україна*

**Актуальність.** На стадії реконвалесценції проходить відновлення добового об'єму сечі, нормалізується водно-сольовий та кислотно-лужний обмін.

**Ціль:** Вивчення ефективності спільного застосування аргініну гідрохлориду(Ангіо-Бетаргін) та L-Бетаргіну у хворих на гостре пошкодження нирок в стадії відновлення діурезу. Аргінін (α-аміно-d-гуанідиновалеріанова кислота) – умовно незамінна амінокислота, яка виявляє дезінтоксикаційну, антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну активність. Гіпоамоніємічний ефект - це активація перетворення аміаку в сечовину. L-Бетаргін-джерело бетаїну та L-карнітину, який сприяє нормалізації функціонального стану гепатобіліарної, серцево-судинної та сечовидільної системи.

**Матеріали та методи :** Дослідження проводилось у 11 пацієнтів. Перша група з 6 пацієнтів отримувала стандартну відновлювальну терапію (α-ліпоева кислота, глутаргін 40%, L-орнітину-L-аспартату), друга група з 5 пацієнтів до стандартної терапії отримувала аргініну гідрохлорид (Ангіо-Бетаргін 4,2 г) у дозі 100 мл 1 раз на добу та саше L-Бетаргін тричі на добу на гідрокарбонатній воді р\ос. Ці групи по віку, полу, важкості стану та супутній патології були спорідненими та однородними. Вивчалась динаміка клінічних проявів, динаміка активності печінкових ферментів та показників азотовмісних шлаків( АлТ, АсТ, білірубін, сечовина, азот сечовини, креатинін, загальний білок, альбуміни, фосфати).

**Результати:** Спільне застосування аргініну гідрохлориду(Ангіо-Бетаргін) та L-Бетаргіну у хворих на гостре пошкодження нирок в стадії відновлення діурезу позитивно впливало на клінічну симптоматику та динаміку показників азотовмісних шлаків. Поліпшення стану пацієнти другої групи відмічали на 2-3 доби раніше пацієнтів першої групи. Побічних ефектів при спільному застосуванні L-орнітину-L-аспартату(Гепа-Мерц) та L-Бетаргіну помічено не було.

**Висновки:** Застосування аргініну гідрохлориду (Ангіо-Бетаргін) та L-Бетаргіну значно пришвидшує зниження азотовмісних шлаків та позитивно впливає на клінічну симптоматику.

Недашківський С.М.<sup>1</sup>, Бабак С.І.<sup>2</sup>, Галушко О.А.<sup>1</sup>

## **ЧИ Є МІСЦЕ РОЗЧИНАМ ГЕК В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ВІДДІЛЕНЬ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ?**

<sup>1</sup>-Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,

<sup>2</sup>-КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня»,

Київ, Україна

**Актуальність.** За сучасними поглядами, програма інфузійної терапії (ІнфТ) у відділеннях інтенсивної терапії (ВІТ) переважно будується на введенні кристалоїдних розчинів. Проте, у випадках проведення великої за об'ємом ІнфТ, в її програмі доводиться застосовувати розчини колоїдів. Найбільш стійкий волемічний ефект проявляється у разі застосування суміші гіпертонічного розчину NaCl з похідним гідроксиетильованих крохмалів (ГЕК) у співвідношенні 1:1 в дозі 4-5 мл/кг. Проте при застосуванні такої суміші існує небезпека розвитку порушення функції нирок. Менш небезпечними вважаються ізоонкотичні розчини, що містять 6% цієї речовини, ще безпечнішими є розчини з концентрацією онкотичної речовини у 5%. Виходячи з точки зору безпеки проведення ІнфТ великі переваги має комплексний комбінований препарат Гекотон (Юрія-Фарм, Україна). Основними діючими речовинами в препараті є гідроксиетилкрохмаль 130/04, ксилітол, натрію хлорид і натрію лактат. Перерозподіл і метаболізм складових речовин відбувається тривало, що приводить до стійкого гіперосмолярного ефекту і менших коливань осмолярності плазми.

**Мета** – дослідити ефективність застосування розчину ГЕК III покоління (Гекотон) в лікуванні хворих відділення інтенсивної терапії.

**Матеріал та методи дослідження.** Дослідження проведене на базі ВІТ КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня». Наш досвід використання цих